

CERT iQ
Zertifizierungsdienstleistungen GmbH
Kundenservicebüro
Gustav-Weißkopf-Str.5

90768 Furth

Informationsbogen

Vorbereitung einer Angebotserstellung

Sehr geehrte Damen und Herren,

für die Erstellung eines Angebotes zur Zertifizierung Ihres Qualitätsmanagementsystems bitten wir Sie um Ihre Unternehmensdaten.

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen, die selbstverständlich streng vertraulich behandelt werden.

Stammdaten

Name der Einrichtung / Klinik / Praxis Unternehmen

Ansprechpartner (Vorname, Nachname, Funktion)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon, Telefax

E-Mail, Homepage

Allgemeine Angaben

ertifizierung nach:

- DIN EN ISO 9001:2015 Einzelzertifizierung
- DIN EN ISO 9001:2015 Gemeinschaftszertifizierung
- DIN EN ISO 9001:2015 Matrixzertifizierung
- deQus | DIN EN ISO 9001:2015 Einzelzertifizierung
- deQus | DIN EN ISO 9001:2015 Gemeinschaftszertifizierung
- deQus | DIN EN ISO 9001:2015 Matrixzertifizierung
- deQus Zertifizierung
- deQus Zertifizierung Matrixzertifizierung
- deQus Zertifizierung Gemeinschaftszertifizierung
- QMS REHA 2.0
- QMS REHA 3.0
- QMS REHA 3.1
- QMS REHA 3.1 Gemeinschaftszertifizierung
- QMS REHA 3.1 Matrixzertifizierung
- QMS REHA 3.1 | DIN EN ISO 9001:2015 Einzelzertifizierung
- QMS REHA | DIN EN ISO 9001:2015 Gemeinschaftszertifizierung
- rehaspect | DIN EN ISO 9001:2015 Einzelzertifizierung
- rehaspect | DIN EN ISO 9001:2015 Gemeinschaftszertifizierung
- rehaspect

IK Nummer: (nur bei ambulanten und stationären
Rehainrichtungen erforderlich)

Allgemeine Angaben

Zertifizierung

- Erstzertifizierung
- bereits zertifiziert durch CERT iQ
- bereits zertifiziert durch andere Zertifizierungsstelle

Rahmenvereinbarung vorhanden

- ja
- nein

wenn ja, über:

Welche Bereiche sollen zertifiziert werden?

- Gesamtunternehmen
- Teile des Unternehmens gemäß Nummern

Kurze Beschreibung der zu zertifizierenden Dienstleistung:

Geltungsbereich [siehe letztes Zertifikat, wenn eine Zertifizierung besteht]

Unternehmen

Niedergelassene Ärzte

- Ärztegenossenschaft
- Ärztehaus
- Facharzt [Orthopädie, Gyn, Dermatologie, etc.]
- Medizinisches Versorgungszentrum
- OP-Zentrum
- Praxisklinik
- Zahnarzt
- Niedergelassener Facharzt/Allgemeinarzt

Pflegeeinrichtungen und Pflegedienst

- Ambulanter Pflegedienst
- Dienstleistungen für Senioreneinrichtungen
- Stationäre Einrichtung der Altenhilfe

Fitness und Rehabilitation

- Ambulante Rehabilitation
- Ergotherapie
- Fitnessstudio
- Logopädie
- Physiotherapie

Technische Ressourcen

- Röntgen / CT
- Sterilisation
- Laboranalysegeräte
- Ambulanter OP
- Endoskopie

Krankenhäuser / Kliniken

- Ambulanz
- Anästhesie / Aufwachraum / Intensivstation
- Dialyse
- Fachabteilung [Chirurgie, Neurologie, etc.]
- Krankenhaus/Klinik
- Operationseinheit [OP]
- Pflegestation
- Reha-Abteilung
- Rehakliniken
- Tagesklinik
- Wirbelsäulenzentrum DWG
- Zentrale Sterilgutversorgungsabteilung

Andere Dienstleister im Gesundheitswesen

- Adaptionseinrichtung
- Apotheke
- Autismuszentrum
- Beratungsstelle
- Beratungsunternehmen
- Betriebsmedizinischer Dienst
- Fachambulanzen Sucht
- Fahrdienst
- Geburtshaus
- Hochschulverpflegung
- Hörgeräteakustiker
- Integrationsfachdienste
- Jugendhilfe und Hilfe für junge Volljährige
- Managementgesellschaft
- Orthopädisches Schuhmacherhandwerk
- Personaldienstleistung
- Rettungsdienste
- Sanitätshäuser / Homecare
- Sozialpädiatrisches Zentrum
- Wellness-Anbieter

Schulen und Bildungseinrichtungen

- Alten-Krankenpflegeschule
- andere Bildungsdienstleister
- Schule
- Volkshochschule

Gibt es ausgegliederte Prozesse?

Fragen zur Dokumentation

Qualitätsmanagementhandbuch:

elektronisch

Papier

Norm. Ausschlüsse definiert:

Ja

Nein

_____ wenn ja, welche?

Fragen zum Qualitätsmanagement

Status des QM-Systems

noch nicht begonnen

im Aufbau

abgeschlossen

Wurden Sie durch einen externen Berater unterstützt?

Ja

Nein

_____ wenn ja, welcher?

Unternehmensaufbau

Variiert die Mitarbeiteranzahl saisonal?

- Ja
- Nein

Bitte beachten Sie bei der Berechnung der Vollzeitstellen, dass Teilzeitstellen entsprechend umgerechnet werden [z.B. 3x0,5 Stelle= 1,5 Stellen, sowie geringfügig beschäftigte Mitarbeiter und Azubis mit 0,2 Vollzeitstellen]. Tragen Sie bitte auch die Geschäftsleitung/Praxisleitung ein.

[VZ: Vollzeit, SD: Schichtdienst]

Nr.	Abteilung/Bereich/Standort	Adresse	Geltungsbereich	VZ	SD
1					

Bei Verfahren nach MD1:2018 werden noch weitere Dokumente angefordert, hier kommen wir auf Sie zu.

Schichtbetrieb findet statt im:

- Zwei-Schicht System
 Drei-Schicht-System

Werden in allen Schichten gleichartige Tätigkeiten durchgeführt?

- Ja
 Nein

Haben Sie bereits ein internes Audit durchgeführt:

- Ja
 Nein

Liegt ein aktueller Managementbericht vor?

- Ja
 Nein

Haben Sie bereits ein zertifiziertes QM-System?

- Ja
 Nein

_____ wenn ja, Datum der Erstzertifizierung

Normgrundlage

- ISO 9001
 Andere

_____ andere:

Datum, Unterschrift des bevollmächtigten Vertreters

Ihr Ansprechpartner

Andrea Tinter

CERT iQ Zertifizierungsdienstleistungen GmbH
Gustav-Weißkopf-Str.5
90768 Fürth

Telefon: 0911 - 23 98 020
Telefax: 0911 - 23 98 0229

information@cert-iq.de
www.cert-iq.de